



Science.
Au service de la Vie.^{MC}

Solutions pour le traitement des
ulcères du pied diabétique

Aider les patients
à donner le meilleur
d'eux-mêmes.

Qu'est-ce qu'un ulcère du pied diabétique?

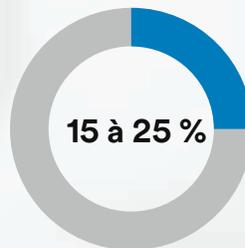
Les ulcères du pied diabétique sont des plaies d'épaisseur partielle à complète avec une atteinte osseuse potentielle qui peut survenir en raison du diabète, de la neuropathie, de la diminution du flux sanguin, de l'augmentation de la pression sur le bas du pied, de la diminution de la sensation et d'autres facteurs. Les niveaux d'exsudat peuvent varier de faibles à élevés en fonction de multiples facteurs, notamment la taille de la plaie, la profondeur, le type de tissu, l'œdème des membres inférieurs et la présence ou l'absence d'inflammation et d'infection des tissus.

Incidence des ulcères du pied diabétique



547 millions de \$

est le coût annuel estimatif des ulcères du pied pour le système de santé canadien¹.



Le risque à vie d'ulcération du pied chez les personnes atteintes de diabète est de 15 à 25 %².

Les ulcères du pied diabétique sont la principale cause non traumatique d'amputations du pied des membres inférieurs dans le monde.



Plus d'un million

d'amputations liées au diabète annuellement³.

La prévalence du diabète au Canada devrait atteindre 5 millions d'ici 2025⁴.



Objectifs thérapeutiques pour les ulcères du pied diabétique⁵

Composants clés de la gestion des meilleures pratiques des ulcères du pied diabétique

- Traitement du processus pathologique sous-jacent
- Assurer un apport sanguin adéquat au membre
- Soins locaux des plaies, y compris le contrôle des infections, le débridement des tissus et l'ablation des callosités
- Déchargement de pression

La maladie neuropathique des membres inférieurs, fréquemment observée dans la population diabétique, entraîne souvent une perte de sensation protectrice et des déformations du pied. Cela entraîne une augmentation de la pression et un stress et une tension répétitifs pendant les activités quotidiennes telles que la marche. Ces forces peuvent conduire à la formation d'ulcères des membres inférieurs. Le déchargement, défini comme la redistribution de la pression et la réduction du cisaillement répétitif, est essentiel pour prévenir

l'inflammation et les dommages tissulaires supplémentaires, les amputations des membres inférieurs et la guérison des ulcères existants. Le plâtre par contact total est considérée comme la référence en matière de déchargement et de taux de guérison efficaces. D'autres modalités, ou alternatives au plâtre par contact total, peuvent inclure le repos au lit, les déambulateurs amovibles, les sandales cicatrisantes, les chaussures chirurgicales, les sandales personnalisées, les béquilles, les déambulateurs et les fauteuils roulants.

Les meilleures pratiques de soins des plaies soutiennent l'utilisation de pansements topiques pour gérer correctement les niveaux d'exsudat et soutenir la cicatrisation des plaies humides. Une humidité excessive peut entraîner une macération en périphérie; une humidité insuffisante peut provoquer la dessiccation et la mort cellulaire. Les deux entraînent un retard de guérison et des coûts accrus.

Protéger la peau

La protection de la peau est essentielle pour aider à assurer une bonne santé de la peau des patients atteints de diabète. Des changements cutanés indésirables peuvent être notés lorsque les pansements sont incapables de gérer le volume de drainage ou ne sont pas remplacés assez souvent. La recherche soutient la protection systématique de la peau en périphérie contre l'excès d'exsudat, les traumatismes mécaniques et la protection de la peau à risque et compromise en tant qu'éléments essentiels de la gestion des plaies et de la préparation du lit de plaie⁶.



Protecteur cutané non irritant Cavilon^{MC} 3M^{MC}

Une solution douce, efficace et compatible avec le gluconate de chlorhexidine pour la protection de routine de la peau.



Protecteur cutané évolué Cavilon^{MC} 3M^{MC}

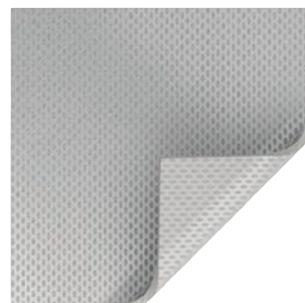
Créé une barrière ultramince très durable qui se fixe sur la peau humide et suintante⁷ et dure jusqu'à sept jours⁸, offrant ainsi une protection durable de la peau.

Préparer le lit de la plaie

La guérison des plaies commence par la résolution de problèmes sous-jacents tels que la charge biologique et l'inflammation. Les stratégies efficaces de gestion des plaies peuvent inclure l'utilisation de produits topiques avancés de soins des plaies pour aider à résoudre les problèmes sous-jacents du film biologique, de la charge biologique et de l'inflammation.

Pansement antimicrobien non adhérent à base d'alginate Silvercel^{MC} 3M^{MC}

Le pansement non adhérent Silvercel est un tampon non tissé composé d'alginate, de carboxyméthylcellulose et de fibres de nylon recouvertes d'argent, avec une technologie de Film de précision Easylift^{MC} non adhérente conçue pour permettre un retrait facile et sans douleur^{9*} tout en offrant une protection aux tissus nouvellement formés¹⁰.



Matrice d'équilibrage des plaies Promogran Prisma^{MC} 3M^{MC}

La matrice Promogran Prisma est composée d'un composite stérile lyophilisé composé de 44 % de cellulose régénérée oxydée (ORC), de 55 % de collagène et de 1 % d'argent-ORC. En présence d'exsudat, elle se transforme en un gel doux, conforme et biodégradable, permettant ainsi le contact avec toutes les zones de la plaie. Le pansement maintient un environnement de cicatrisation optimal propice à la formation de tissus de granulation, à l'épithélialisation et à la cicatrisation rapide des plaies.

Pourcentage significativement plus élevé de plaies cicatrisées

Un essai clinique randomisé (ECR) de 6 semaines impliquant des patients atteints d'ulcères du pied diabétique (n = 40) a montré¹¹ :

- Significativement plus de plaies ont obtenu une guérison complète dans le groupe de matrice Promogran Prisma par rapport au groupe témoin (63 % vs 15 %, p < 0,03 ou 8,5)
- Sur la base des conditions et des résultats de cette étude, le groupe de matrice Promogran Prisma était statistiquement 8,5 fois plus susceptible de guérir^{11†}



Nombre de jours pour atteindre une cicatrisation complète¹¹



* Tel que démontré *in vitro*.

† Cicatrisation humide des plaies – protocole standard des soins des plaies.

Optimiser l'environnement des plaies

Les ulcères du pied diabétique sont de profondeurs variables, d'épaisseur partielle à complète, et peuvent impliquer des tendons et des os. Les niveaux d'exsudat peuvent varier de faibles à élevés en fonction de multiples facteurs, notamment de la taille de la plaie, de la profondeur, du type de tissu, de l'œdème des membres inférieurs et de la présence ou l'absence d'inflammation et d'infection des tissus.

La sélection de produits qui aident à optimiser l'environnement de la plaie est importante dans la cicatrisation des plaies. Les éléments à prendre en compte comprennent : le maintien d'un environnement optimal grâce à la gestion des exsudats, la protection contre les contaminants extérieurs et la facilité d'application et d'élimination.

Solutions de gestion de l'exsudat



Pansement hydrocellulaire siliconé Tegaderm^{MC} 3M^{MC}

Le pansement hydrocellulaire silicone Tegaderm offre un temps de port nettement plus long** et une adhérence douce. La conception multicouche unique absorbe et évapore l'humidité pour aider à réduire le potentiel de macération de la peau et favoriser un environnement de guérison optimal.



Pansement hydrocellulaire siliconé de grand rendement Tegaderm^{MC} 3M^{MC}

Le pansement hydrocellulaire de grand rendement Tegaderm est conçu pour relever les défis des plaies à faible ou à haute exsudation. Disponible avec et sans adhérence, et dans une gamme de formes et de tailles diverses, le pansement intègre des caractéristiques et une technologie innovantes pour aider à maintenir un environnement optimal de cicatrisation des plaies.

Thérapie des plaies par pression négative

La thérapie des plaies par pression négative (TPN) est une méthode qui applique une pression sous-atmosphérique à travers un pansement en mousse pour créer un environnement qui favorise la cicatrisation des plaies en rapprochant les bords de la plaie ensemble, en éliminant l'exsudat et les matières infectieuses et en réduisant l'œdème^{12, 13}.

Sur la base de l'évaluation de la plaie et du jugement clinique, la TPN peut être appropriée pour la prise en charge des ulcères du pied diabétique. Les preuves ont démontré une plus grande réduction de la surface de la plaie et une plus grande rentabilité obtenue avec l'utilisation de la TPN par rapport à la thérapie sur les plaies humides avancées des ulcères du pied diabétique difficiles à guérir¹⁴.

3M offre une gamme d'options de TPN éprouvées qui sont indiquées pour la gestion des ulcères du pied diabétique.



Système de thérapie ActiV.A.C.^{MC} 3M^{MC}

Le Système de thérapie ActiV.A.C. est un dispositif de TPN portable pour le patient mobile, avec des caractéristiques qui aident à maintenir la pression sur le site de la plaie et à détecter les fuites.



Système de thérapie Snap^{MC} 3M^{MC}

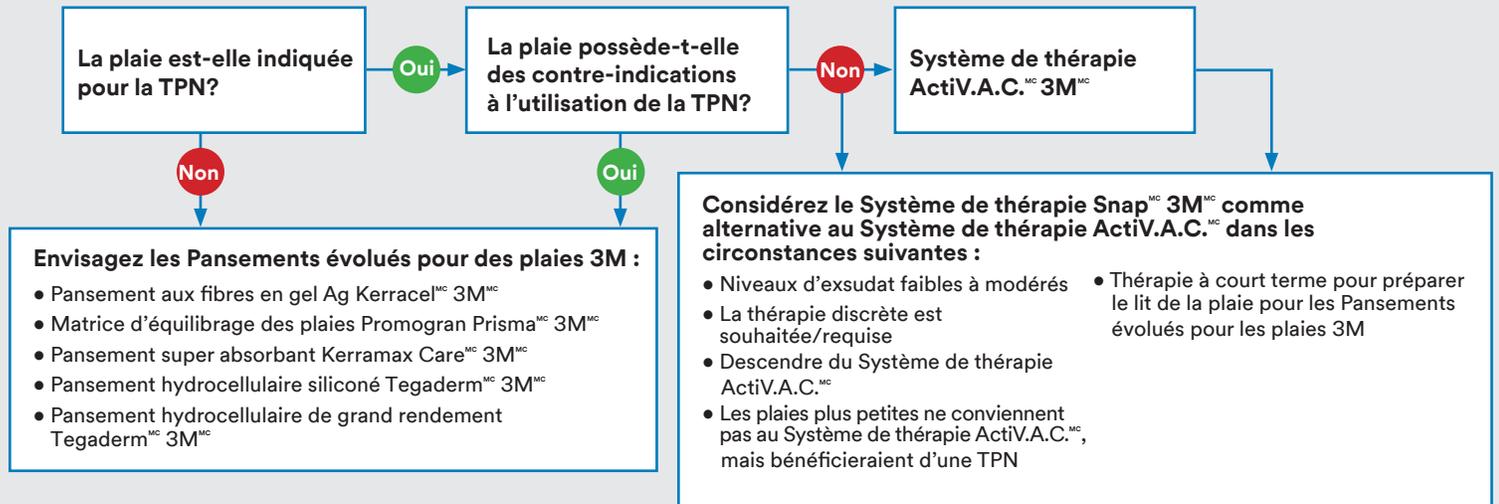
Le Système de thérapie Snap est un système de TPN jetable à alimentation mécanique qui est discret, silencieux et léger – permettant aux patients de dormir avec un minimum d'interférences et de se doucher avec l'appareil en place.

* Tel que démontré *in vitro*.

** Pansements de 4 x 4 po et 6 x 6 po, selon les études *in vivo* EM-13977 et EM-13978. Rapport internes de 3M EM-05-301105.

Solutions pour la gestion des ulcères du pied diabétique 3M

Trouvez les solutions de soins des plaies dont vous avez besoin pour améliorer les résultats pour les patients.



Protéger la peau

Routine de protection protection

Protection de la peau à risque ou endommagée

Protecteur cutané non irritant Cavilon^{MC} 3M^{MC}

Protecteur cutané évolué Cavilon^{MC} 3M^{MC}



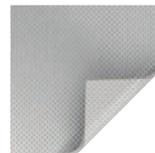
Préparer le lit de la plaie

Gérer la biocontamination

Fournir du collagène

Pansement antimicrobien à base d'alginate Silvercel^{MC} 3M^{MC} avec argent

Matrice d'équilibrage des plaies Promogran Prisma^{MC} 3M^{MC}



Optimiser l'environnement des plaies

Gérer l'exsudat

Favorise la granulation

Pansements hydrocellulaires siliconés Tegaderm^{MC} 3M^{MC}

Pansements hydrocellulaires adhésifs de grand rendement Tegaderm^{MC} 3M^{MC}

Système de thérapie Snap^{MC} 3M^{MC}

Système de thérapie ActiV.A.C.^{MC}





**En savoir plus sur les produits 3M
pour vos patients atteints d'ulcères
du pied diabétique.**

Communiquez avec votre directeur commercial local de 3M ou visitez
le site Web 3M.ca/DFU pour de plus amples informations.

Un leader mondial des soins de la peau et des plaies à vos côtés.

Notre objectif est de transformer les résultats grâce à une science centrée sur le patient, en vous fournissant les solutions fiables dont vous avez besoin à chaque stade du parcours de vos patients. Avec 3M comme partenaire pour de meilleures solutions, un meilleur service et une meilleure éducation, inaugurons ensemble une nouvelle ère de soins des plaies et de la peau.



Des solutions scientifiques

Les produits 3M sont approuvés dans les hôpitaux, les foyers et les entreprises du monde entier. Notre gamme complète de solutions avancées de soins des plaies est étayée par des preuves cliniques dans des catégories nouvelles et en pleine croissance, notamment les soins de la peau, les pansements et la thérapie des plaies par pression négative.



Un soutien continu

Notre soutien est transparent et efficace, de la commande au placement, en passant par la thérapie au congé du patient.



Une éducation de classe mondiale

Nous agissons comme une extension de votre équipe – vous donnant des moyens d'offrir une formation pratique et une éducation. Accédez gratuitement à la formation sur demande à [3M.ca/HealthCareAcademy](https://www.3m.ca/HealthCareAcademy).

- ¹ Hopkins, R.B.; Burke, N.; Harlock, J.; et coll. « Economic burden of illness associated with diabetic foot ulcers in Canada », BMC Health Serv. Res., pp. 13 à 15 (2015).
- ² Botros, M.; Kuhnke, J.; Embil, J.; Goettl, K.; Morin, C.; Parsons, L.; Scharfstein, B.; Somayaji, R.; Evans, R. Best Practice Recommendations for the Prevention and Management of Diabetic Foot Ulcers, Foundations of Best Practice for Skin and Wound Management, Wounds Canada, 2019.
- ³ Hingorani, A.; LaMuraglia, G.M.; Henke, P.; Meissner, M.H.; Loretz, L.; Zinszer, K.M.; Mills, Sr., J.L. « The management of diabetic foot: a clinical practice guideline by the Society for Vascular Surgery in collaboration with the American Podiatric Medical Association and the Society for Vascular Medicine. », Journal of vascular surgery, vol. 63 (2016), n° 2, 3S-21S.
- ⁴ Houlden, R.L. « 2018 Clinical Practice Guidelines, Canadian Journal of Diabetes », 42, S1 à S5 (2018).
- ⁵ « International Best Practice Guidelines: Wound Management in Diabetic Foot Ulcers. » Wounds International, 2013. Disponible sur : www.woundsinternational.com. Fife, C. E., Eckert, K. A., & Carter, M. J. (2012). « Protecting the integrity of the periwound skin. », Wounds Cours essentiel, vol. 7, no 1 (2013), pp. 58 à 64.
- ⁷ Brennan, M.R.; Milne, C.T.; Agrell-Kann, M.; Ekholm, B.P. « Clinical evaluation of a skin protectant for the management of incontinence associated dermatitis (IAD) in an open label, non-randomized, prospective study. », accepté pour publication dans Journal of Wound, Ostomy, et Continence Nursing (JWOCN) 2017. (n = 9).
- ⁸ Données 3M dans le fichier. EM-05-013924.
- ⁹ Clark, R. et coll. « Simulated in use tests to evaluate a Non-Adherent Antimicrobial silver alginate dressing. » Présentation de l'article CAWC Québec, 2009.
- ¹⁰ Clark, R. and Bradbury, S. « Silvercel™ Non-Adherent Made Easy. », Wounds International Vol. 1 (2010) n°5 .
- ¹¹ Lazaro-Martinez, J.L.; Garcia-Morales, E.; Beneit-Montesinos, J.V.; Martinez-de-Jesus, F.; Aragon-Sanchez, F.J. « Randomized comparative trial of a collagen/oxidized regenerated cellulose dressing in the treatment of neuropathic diabetic foot ulcers. » Circonférence Esp. Vol. 82 (2007) n°1: pp. 27 à 31.
- ¹² Morykwas, M.J.; Simpson, J.; Pungler, K.; Argenta, A.; Kremers, L.; Argenta, J. « Vacuum-assisted closure: state of basic research and physiologic foundation. », Plastic Reconstructive Surgery. 2006; 117:121S-126S.
- ¹³ Orgill, D.P.; Bayer, L.R. « Negative pressure wound therapy: past, present and future.», International Wound Journal. Vol. (2013); pp. 15 à 19.
- ¹⁴ Driver, R.D.; Blume, P.A. « Evaluation of wound care and health-care use costs in patients with diabetic foot ulcers treated with negative pressure wound therapy versus advanced moist wound therapy. », Journal of the American Podiatric Medical Association. Vol. 104 (2014) n°2: pp. 147 à 153.

Offerts au Canada auprès des distributeurs autorisés de 3M-KCI.
KCI USA, Inc., une société de 3M
KCI appartient et est exploitée par la Compagnie 3M

Remarque : Des directives particulières, des contre-indications, des mises en garde, des précautions et des informations sur l'innocuité existent pour ces produits et thérapies. Veuillez consulter un clinicien et les directives d'utilisation avant l'application.



Produit offert au Canada par

La Compagnie 3M Canada
Division des solutions médicales
300, rue Tartan
London (Ontario) N5V 4M9
Canada
1 800 364-3577
[3M.ca/Médicales](https://www.3m.ca/Médicales)

La Compagnie 3M
2510 Conway Avenue
St. Paul, MN 55144
É.-U.
1 800 228-3957

KCI Medical Canada Inc.
75, rue Courtneypark ouest,
Unité 4
Mississauga (Ontario)
L5W 0E3

KCI USA, INC.
12930 IH 10 West
San Antonio, TX
78249

3M et les autres marques indiquées sont des marques et/ou des marques déposées, utilisées sous licence au Canada. © 2021, 3M. Tous droits réservés. PRA-PM-CA-00245 (03/21) 2107-21264 F